

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

”Dan makanlah makanan yang halal lagi baik (thayib) dari apa yang telah dirizkikan kepadamu dan bertaqwalah kepada Allah dan kamu berima kepada-Nya” (Q.S Al Maidah 5:8).

Allah memerintahkan manusia untuk memakan makanan yang bukan hanya halal namun juga baik (halalan thoyyiban) agar tidak membahayakan tubuh. Bahkan perintah ini disejajarkan dengan bertaqwa kepada Allah, sebagai sebuah perintah yang tegas dan jelas. Allah memerintahkan agar manusia tetap sehat dan terhindar dari penyakit.

Namun pada era globalisasi menyebabkan informasi semakin mudah diperoleh, negara berkembang dapat segera meniru kebiasaan negara barat yang dianggap cermin pola hidup modern. Sejumlah perilaku akan mudah diikuti oleh masing-masing individu seperti mengonsumsi *junk food* yang mengandung kadar lemak yang tinggi, kebiasaan merokok, minuman beralkohol, kerja berlebihan, kurang berolahraga dan stress, telah menjadi gaya hidup setiap individu terutama diperkotaan (Aurin, 2007). Efek dari perubahan pola hidup itu terletak pada pergeseran penyakit, mulai dari penyakit infeksi hingga penyakit degeneratif, diantaranya penyakit kardiovaskuler dan stroke. Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, dan sekitar 25% diantaranya

meninggal dan sisanya mengalami cacat ringan ataupun berat. Saat ini stroke menempati urutan ketiga sebagai penyakit yang mematikan setelah penyakit jantung dan kanker, sedangkan di Indonesia stroke menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian di rumah sakit (Yastroki, 2012).

Stroke adalah suatu gangguan fungsi syaraf akut yang disebabkan oleh karena gangguan peredaran darah otak yang timbul secara mendadak dengan tanda dan gejala sesuai bagian otak yang terkena, yang sebelumnya tanpa peringatan, dan yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian (Junaidi, 2006). Stroke dapat dipulihkan sempurna jika pasien melakukan terapi dan rehabilitasi yang memadai. Proses perbaikan atau penyembuhan yang sempurna terjadi pada fase pemulihan (*recovery*). Namun fase pemulihan ini tergantung dari letak lesi, derajat berat, kondisi tubuh pasien, ketaatan pasien dalam menjalankan proses pemulihan, ketekunan serta semangat pasien untuk sembuh (Suryono, 2002).

Pasien stroke stadium *recovery* problematik yang timbul antara lain gangguan keseimbangan, penurunan fungsi motorik sisi lesi, penurunan kemampuan fungsional dan keterbatasan aktifitas fungsional. Rehabilitasi stroke merupakan sebuah program terkoordinasi yang memberikan suatu perawatan untuk memaksimalkan pemulihan dan meminimalisir keluhan yang disebabkan oleh karena stroke. Salah satu metode rehabilitasi stroke ialah *Motor Relearning Programme* (MRP).

MRP dapat meningkatkan kapasitas pembelajaran dan adaptasi otak sehingga pasien dapat belajar fungsi motorik yang normal sebelum terjadi

gerakan kompensasi, mencegah ketidakseimbangan gerak otot dan mencegah tidak ada gunanya lagi anggota gerak yang lesi (Setiawan, 2007). Tujuan terapi ini adalah melatih kontrol motorik dengan gerakan fungsional. Setiap gerakan dianalisis dan ditentukan komponen yang hilang kemudian melatih pasien untuk dapat melakukan hal tersebut dan memastikan latihan berguna untuk aktifitas sehari-hari pasien.

Dalam metode MRP, latihan yang diberikan merupakan keterampilan transfer dan ambulasi yang akan memberikan pemahaman tentang gerak manusia yang normal (kinematika dan kinetik) untuk memberikan suatu stimulus berupa fasilitasi dan reedukasi terhadap pusat kontrol motorik serta terhadap pusat memori dan kognitif. Sehingga akan memberikan suatu pengalaman motorik terhadap kontrol gerak dengan teknik yang benar pada posisi tertentu. Jika pemberian latihan ini diberikan secara berulang-ulang maka akan menjadikan pengalaman tadi berupa pengalaman yang relatif permanen atau menetap dan akhirnya akan menjadi sebuah pengalaman gerak yang otomatis (Carr and Shepperd, 1987).

Cara kerja MRP dengan setiap tugas motorik dianalisis, ditentukan komponen-komponen yang tidak dapat dilakukan atau hilang dan melatih pasien stroke untuk dapat melakukan hal tersebut yang berguna untuk aktifitas fungsional pasien. Oleh sebab itu, penulis merasa tertarik menggunakan metode *Motor Relearning Programme* (MRP) dalam kasus *post stroke non haemoragik stadium recovery*.

B. Rumusan Masalah

Apakah metode *Motor Relearning Programme* (MRP) dapat membantu meningkatkan keseimbangan, meningkatkan fungsi motorik sisi lesi dan aktifitas fungsional pada kondisi *post stroke non haemoragik* stadium *recovery*?

C. Tujuan

Mengetahui manfaat metode *Motor Relearning Programme* (MRP) dapat membantu meningkatkan keseimbangan, meningkatkan fungsi motorik sisi lesi dan aktifitas fungsional pada kondisi *post stroke non haemoragik* stadium *recovery*.

D. Manfaat

Manfaat dari laporan kasus ini adalah sebagai berikut: (1) menambah pemahaman dalam pelaksanaan *Motor Relearning Programme* (MRP) pada kondisi *post stroke non haemoragik* stadium *recovery*, (2) dalam bidang pendidikan, dapat dijadikan sebagai bahan bacaan di perpustakaan atau sebagai bahan referensi tambahan yang berkaitan dengan kondisi *post stroke non haemoragik* stadium *recovery* dengan penatalaksanaan MRP, (3) sebagai bahan informasi yang benar kepada pasien, keluarga dan masyarakat serta pemahaman bagi masyarakat mengenai peran fisioterapi pada kondisi stroke khususnya pada kasus *post stroke non haemoragik* stadium *recovery* dengan penatalaksanaan MRP.